

<<北京大学血液病研究所典型病例>>

图书基本信息

书名：<<北京大学血液病研究所典型病例解析>>

13位ISBN编号：9787811166330

10位ISBN编号：781116633X

出版时间：2009-9

出版时间：北京大学医学出版社

作者：黄晓军 编

页数：122

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<北京大学血液病研究所典型病例>>

### 前言

这是一本写给血液科临床医生的书。

本书从北京大学血液病研究所的实际经治病例入手，就血液系统疾病和造血干细胞移植治疗过程中出现的危重、疑难病例的诊治进行了重点分析，其中对临床思维方法、资料收集与评估以及治疗策略的制订等方面有着深入浅出、融会贯通的论述。

书中病例展示具体、生动，导出专业问题特点突出而又不乏细节，对临床医生而言易读、易懂。

可贵的是，本书并非病例罗列，诸多循证医学的最新进展和指南类文献的引用将会使读者受益。

血液科特色护理一章颇为新颖，护理技术一直以来对于取得良好疗效不可或缺。

此书对其他科的临床医生在临床诊疗过程中也具有启迪和借鉴意义。

## <<北京大学血液病研究所典型病例>>

### 内容概要

虽然现代临床医学是建立在解剖学和病理生理学基础之上的一门应用科学，但其发展至今尚未完善，临床医生的经验性诊疗行为在临床工作中仍起着非常重要的作用。

因此，临床医生应重视临床技能的训练和临床经验的积累与总结。

本书涵盖了30余例北京大学血液病研究所近10年来的经治病例，旨在通过个例所呈现的发病、诊断和鉴别诊断以及分层治疗的特点，对相关专业问题进行系统阐述。

一方面在病例之前的“简述”中简介概况，在“诊治策略分析”中深入探讨诊治细节及病例相关的重点和难点；另一方面，不局限于理论和经验性诊治，而是系统地引用了国内外循证医学的证据及相关领域的指南，从而使典型病例分析终止于经验性诊治和循证医学相结合的层面，使读者从实战案例中对诊治行为的规范化和系统化得到启示。

<<北京大学血液病研究所典型病例>>

书籍目录

第一篇 血液病 一、重症救治 1. 急性早幼粒细胞白血病合并脑出血 2. 白血病合并重症感染 3. 弥漫性肺泡出血 4. 甲氨蝶呤的重度药物毒性 5. 白血病合并肺孢子菌肺炎 二、新药应用 1. 达沙替尼 2. 尼洛替尼 三、特殊病种的认识 1. 获得性血友病 2. 老年白血病 3. 再生障碍性贫血治疗后发生白血病 四、少见病的规范化诊断 胃肠道淋巴瘤 第二篇 造血干细胞移植 五、亲属HLA配型部分相合造血干细胞移植的适应证 1. 慢性粒细胞白血病进展期 2. 儿童恶性血液病 六、急性移植物抗宿主病的鉴别诊断与治疗 1. 以腹泻为表现的诊断、鉴别诊断及分层治疗 2. 糖皮质激素耐药的急性移植物抗宿主病的治疗 七、感染的诊断、鉴别诊断及治疗 1. 经验性抗感染策略及评估 附：血液恶性疾病严重细菌感染的诊治特点 2. 侵袭性真菌感染 3. 移植后少见病原的感染 八、恶性血液病移植后复发的防治：改良的供者淋巴细胞输注 HLA同胞全合移植后白血病复发的治疗与预防 九、其他并发症 1. 渗漏综合征 2. 癫痫 3. 抗利尿激素分泌失调综合征 第三篇 血液病的特色护理 十、皮肤、黏膜的护理 1. 粒缺期中耳炎的护理 2. 粒缺期肛周护理 3. 移植物抗宿主病的皮肤护理 十一、新护理材料的应用

## <<北京大学血液病研究所典型病例>>

### 章节摘录

插图：(6) 预防免疫功能极度低下患者感染通过体内原有致病菌的激活或外界获得性感染，因此，感染预防有下面两种途径：抑制体内原有病原体的激活；减少患者从周围环境获得感染的可能性。

预防措施包括空气层流技术、无菌操作、胃肠道的消毒除菌、全身预防性用药。

过去曾经认为预防性全身应用抗菌药物是不合理的，但目前已公认，对免疫低下患者在某些场合下预防性全身用药是必要的，尤其是长期粒细胞缺乏的血液肿瘤患者和处于粒细胞缺乏期接受HCT的受者。

(7) 严重细菌感染的治疗1) 经验性治疗：由于常规血及体液的培养耗时较长，血液系统恶性疾病患者严重细菌感染的早期确诊非常困难，而进展迅速、病情凶险的特点又要求尽早开始治疗。

这些都使得经验治疗成为必然的选择。

对于血液恶性疾病免疫功能严重低下的病人，若体温超过38.0 持续2小时以上，且可除外其他原因，则应先考虑细菌感染的可能性，需立即进行经验性治疗。

决定初始经验治疗的策略是降阶梯或升阶梯治疗时，要根据患者的临床特点，即患者的免疫功能状态、感染的严重程度和进展情况。

如果患者免疫功能严重低下，感染的病情危重，进展迅速，选择降阶梯治疗就比较适宜，相反的情况可以考虑升阶梯治疗。

治疗药物的选用应综合考虑患者免疫功能低下的时间（主要是中性粒细胞缺乏的时间）、感染部位及各单位病原菌流行情况。

应根据所推测的可能致病菌选用抗生素，降阶梯方案尽量选用广谱高效的杀菌剂，应尽可能覆盖所有可能的病原菌，至少要覆盖前3~4位（按分布频度排序居前3位或前4位的）常见病原菌，特别是绿脓杆菌。

常用的抗生素组合有以下4种：氨基糖苷类+抗绿脓杆菌的β-内酰胺类；两种β-内酰胺类如先锋VI+哌拉西林；单用广谱抗生素如头孢他定、头孢噻肟、碳青霉烯类等；万古霉素+氨基糖苷类+抗绿脓杆菌的β-内酰胺类抗生素。

升阶梯方案一般在原来预防用药基础上升级，选用半合成青霉素或头孢菌素类，严重的选用碳青霉烯类，联合或不联合氨基糖苷类。

## <<北京大学血液病研究所典型病例>>

### 编辑推荐

《北京大学血液病研究所典型病例解析》：临床技能的核心是将诊断和鉴别诊断进行到底！

医生有别于科学家在于其除了懂得原理，还懂得如何操作。

医生好与差的区别是在知识基础对等的前提下操作层面有差别，操作层面度的把握是穷其一生要努力的。

上级医生对下级医生的指导方式应是弥补缺陷而并非替代，应该去感受、体会并学会欣赏下级医生个体间的风格差异。

临床中，别人都解决不了的问题你能解决，此谓神仙，别人都解决得了的问题你能早一步解决，此谓水平。

提高水平，别做神仙！

<<北京大学血液病研究所典型病例>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>